

Код ОКП 94 4480

«Утверждаю»

Генеральный директор

ООО «ТехРегионСнаб»



А.В. Инюцин

15.11.2010

ИНСТРУКЦИЯ ПО ПРИМЕНЕНИЮ

Оксигенатор крови мембранный TRILLY

Производитель: Eurosets S.r.L.
Strada Statale 12, 143, 41036 Medolla (MO), Italy
Тел. +39 0535 660311, факс +39 0535 51248

2010

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. Описание	3
2. Технические характеристики	3
3. Использование по назначению	3
4. Информация о безопасности	3
5. Установка	4
6. Процедура заполнения и рециркуляции	6
7. Начало искусственного кровообращения	7
8. Период искусственного кровообращения	8
9. Окончание искусственного кровообращения	8
10. Восстановление баланса крови после искусственного кровообращения	9
11. Использование венозно-кардиотомного резервуара для пост-операционной аутотрансфузии	9
12. Замена оксигенатора	9
13. Использование гемоконцентраторов в контуре ИК	11
14. Использование устройства для кардиopleгии в контуре ИК	12
15. Принадлежности, применяемые с оксигенатором	13

1. ОПИСАНИЕ

Оксигенатор крови TRILLY является полволоконным мембранным оксигенатором, состоящим из газообменного модуля с интегрированным теплообменником и жесткого венозно-кардиотомного резервуара, который позволяет собрать венозную кровь пациента без использования принудительного отсоса, путем размещения оксигенатора ниже уровня пациента.

2. ТЕХНИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ

Рекомендуемый максимальный кровоток	3200 мл/мин
Тип мембраны	Микропористая полипропиленовая
Площадь поверхности мембраны	0,70 м ²
Площадь поверхности теплообменника	0,08 м ²
Производительность теплообменника	≥ 0,6 (при кровотоке 3000 мл/мин)
Объем венозно-кардиотомного резервуара	2600 мл
Объем заполнения (оксигенирующий модуль+теплообменник)	90 мл
Венозный вход	3/8" (9,53 мм)
Выход из венозного резервуара	3/8" (9,53 мм)
Венозный вход в оксигенатор	3/8"
Артериальный выход из оксигенатора	3/8"
Интракавитарный коннектор	Pos-lock
Поворотные коннекторы	6 x 1/4"; 1 x 3/8"; 2 x Luer-lock; 1x Pos-lock

3. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПО НАЗНАЧЕНИЮ

TRILLY предназначен для использования в контуре искусственного кровообращения как устройство, замещающее функцию легких (транспорт кислорода и удаление углекислоты), контролирующее температуру, а так же как резервуар для крови.

TRILLY предназначен для использования не более 6 часов.

Оксигенатор предназначен для однократного применения, нетоксичен, апирогенен, поставляется стерильным и индивидуально упакованным. Стерилизован этиленоксидом. Остаточный уровень этиленоксида в оксигенаторах находится в допустимых пределах в соответствии с установленными параметрами.

4. ИНФОРМАЦИЯ О БЕЗОПАСНОСТИ

Раздел предназначен для того, чтобы привлечь внимание пользователя к потенциально опасным ситуациям и предоставить информацию о правильном и безопасном использовании устройства.

Внимание:

- устройство должно быть применено в соответствии с данной инструкцией;

- устройство предназначено для использования профессионально обученным персоналом, владеющим техникой проведения перфузии !!!!!!!!
- производитель не несет ответственности за проблемы, возникающие из-за неопытности либо неправильного применения;
- изделие хрупкое, обращаться с осторожностью;
- не подвергать действию температуры ниже 0°C либо выше 60°C ;
- хранить в сухом месте;
- устройство предназначено для однократного применения и только у одного пациента;
- устройство не должно подвергаться какой-либо дополнительной обработке
- не стерилизовать повторно;
- после использования устройство должно быть утилизировано в соответствии с действующими нормами;
- устройство должно быть использовано только в стерильном виде; в случае поставки устройства нестерильным (на упаковке должно быть написано "NOT STERILE"), необходимо обратиться к производителю для согласования способа стерилизации;
- за дополнительной информацией и в случае жалоб обращайтесь к производителю или к местному представителю.

5. УСТАНОВКА

Расположение держателя.

1) Держатель располагается на аппарате искусственного кровообращения с помощью зажима в верхней части.

2) Фиксация оксигенатора в держателе.

Внимание:

- стерильность гарантирована, только если стерильная упаковка не намокла, не открыта, не повреждена или не сломана; не применяйте устройство, если стерильность не может быть гарантирована;
- проверьте дату срока годности на прилагаемой этикетке; не используйте устройство после указанной даты;
- устройство должно быть использовано с соблюдением правил асептики;

Удалите устройство из стерильной упаковки.

Внимание:

- тщательно осмотрите и обследуйте устройство перед использованием; условия хранения и транспортировки, отличные от описанных могут вызвать повреждение устройства;
- не используйте растворители, такие, как спирт или ацетон, т.к. контакт с ними может вызвать повреждение устройства;

3) Установка терморегуляции

Подсоедините трубки подачи воды к коннекторам Hansen (Хансен) оксигенатора Concept.

Внимание:

- температура воды на входе в теплообменник не должна превышать 42°C ;
- давление воды в теплообменнике не должно превышать 300 кПа.

4) Проверка теплообменника

Проверьте теплообменник путем рециркуляции воды в нем в течение нескольких минут. Целостность теплообменника гарантирована, если абсолютно нет утечки из камеры для воды либо из отверстия клапана безопасности.

5) Подсоединение к контуру искусственного кровообращения

Предупреждение.

Все коннекторы в контуре циркуляции за насосом должны быть перевязаны.

Венозная линия: подсоедините венозную линию к коннектору ½ дюйма, указанному на венозном резервуаре как VENOUS RETURN. Коннектор венозного возврата может быть повернут на 150° для того, чтобы найти наиболее подходящее расположение венозной магистрали.

Используйте органайзер для магистралей для удобного их расположения.

Линия аспирации: после удаления защитных колпачков с входных коннекторов для фильтрации на верхушке венозно-кардиотомного резервуара (состоящих из шести входных коннекторов 1/2", одного входного коннектора 3/8", два коннектора Luer-lock), соедините концы отсосов и вращайте турель, направляя фильтрующие входные коннекторы по направлению к отсасывающему насосу.

Артериальная линия: удалите красный колпачок на артериальном выходе оксигенатора, обозначенный как ARTERIAL OUTLET и подсоедините магистраль 3/8" дюйма.

Насосная линия: насосный сегмент должен быть расположен между выходным коннектором венозного резервуара и входным венозным коннектором оксигенатора, принимая во внимание направление вращения насоса.

Удалите желтый колпачок с коннектора для удаления газа из венозно-кардиотомного резервуара.

Внимание. Если необходима оксигенированная кровь для кровяной кардиоплегии, соедините линию крови контура устройства для кардиоплегии к оксигенатору.

Расположите краник отбора проб крови в держателе на удобном уровне по отношению к перфузиологу.

6) Соединение с температурными датчиками

Соединение с артериальным температурным датчиком расположено у артериального выхода, с венозным – напротив венозного входа, расположенного на входе в оксигенатор.

7) Соединение с линией очистки и линией устройства для кардиоплегии

Подсоедините линию очистки оксигенатора к одному из шести коннекторов, закрыв краник; так же закройте краник на линии устройства для кардиоплегии.

8) Соединение с линией газа

Удалите зеленый колпачок с коннектора, указанного как GAS INLET и подсоедините линию газа 1/4" дюйма. Специальная конфигурация коннектора "GAS ESCAPE" предотвращает потенциальную окклюзию входного коннектора газа.

Внимание:

- система выпуска газа разработана для того, чтобы предупредить любой возможный риск блокировки выхода газа; такая блокировка привела бы к немедленному проникновению воздуха в камеру крови;
- производитель рекомендует использование ловушки пузырьков либо фильтра в артериальной линии для уменьшения риска эмболизации пациента.

Расположите головку центрифужного насоса крови в АИКе. Вложите в направляющий желоб магистрали. На расстоянии 30 см от центрифужной головки расположите клапан безопасности.

Расположите головку центрифужного насоса крови в АИКе. Вложите в направляющий желоб магистрали. На расстоянии 30 см от центрифужной головки расположите клапан безопасности.

Соедините магистраль крови с соответствующей канюлей. Канюлю фиксируйте турникетом.

Если необходимо регулировать скорость кровотока на входе в оксигенатор, воспользуйтесь вакуумными регуляторами AMVEX 100 и AMVEX 160. Для подключения вакуумных регуляторов используйте набор магистралей EVADO.

6. ПРОЦЕДУРА ЗАПОЛНЕНИЯ И РЕЦИРКУЛЯЦИИ

Не используйте растворы с содержанием спирта для первичного заполнения: такие растворы могут вызвать нарушение правильной функции оксигенирующего модуля.

1) Поток газа выключен KEEP OFF.

2) Линия сброса (и кардиоплегический контур, если он подключен к системе) перекрыты.

3) Перекройте венозную и артериальную линии зажимом. Перекройте венозную линию, идущую от пациента. Перекройте артериальную линию в нескольких сантиметрах от артериального выхода оксигенатора.

4) Проверьте теплообменник; убедитесь снова в целостности теплообменника, уделяя особое внимание возможной утечке воды.

5) Заполнение венозную часть резервуара. Перекройте все аспирационные линии. Заполните венозно-кардиотомный резервуар достаточным количеством жидкости, чтобы обеспечить должный гематокрит, принимая во внимание, что:

- статический объем заполнения оксигенатора 90 мл;
- скорость заполнения с использованием магистралей 3/8" – 72 мл/мин

Перекройте выход венозно-кардиотомного резервуара.

6) Заполнение контура

Предупреждения:

- значение давления в камере крови оксигенирующего модуля не должно превышать 100 кПа (760 мм рт.ст.);
- давление в камере крови всегда должно быть выше, чем давление в камере газа.
- Рекомендовано всегда использовать предбайпасный фильтр в процессе заполнения.

Удалите сегмент насоса из ложа артериального насоса и позиционируйте его на такой же высоте что и венозно-кардиотомный резервуар.

Медленно откройте зажим на выходе из резервуара и заполните магистрали, заполните насосный сегмент путем его расположения на такой же высоте, как и венозно-кардиотомный резервуар.

Путем медленного изгибания вниз насосный сегмент заполняется жидкостью, а воздух из трубки направляется в оксигенатор. Полное заполнение оксигенирующего

модуля происходит под тяжестью жидкости. Как только нижняя часть оксигенатора заполнилась, поместите насосный сегмент трубки в артериальный насос.

7) Удалите зажимы с венозной и артериальной линии и увеличивайте кровяной ток до 1600 мл/мин.

8) Откройте линию очистки. Увеличивайте скорость артериального насоса до максимального потока крови.

9) Удалите воздух, содержащийся в контуре. В течение этого этапа необходимо простукавать весь контур для того, чтобы способствовать удалению микро-пузырьков со стенок трубок. После нескольких минут, в течение которых поддерживается высокая скорость потока, весь воздух должен быть удален.

10) Закройте линию сброса / рециркуляции. После 3 – 5 минут, в течение которых поток поддерживается на высокой скорости, весь воздух эвакуируется и становится возможным закрыть линию сброса / рециркуляции в соответствии с надписью на кранике.

12) Перекройте венозную и артериальную линии.

Внимание:

- не используйте пульсирующий поток при заполнении;
- убедитесь в соответствующей дозе антикоагулянта в системе перед началом искусственного кровообращения;
- производитель рекомендует контролировать скорость потока и уменьшать или останавливать его медленно;
- не пользуйтесь выключателем до тех пор, пока скорость насоса не станет равной нулю;
- если подсоединена линия для кардиоплегии, убедитесь что весь воздух был удален.
- не создавайте отрицательного давления на коронарном выходе; негативное давление в камере крови может вызвать образование микропузырьков.

7. НАЧАЛО ИСКУССТВЕННОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

1) Откройте артериальную и венозную линии. Снимите сначала артериальный, а затем венозный зажим. Начните искусственное кровообращение и установите кровоток соответственно размерам пациента. Постоянно контролируйте уровень крови в венозном-кардиотомном резервуаре.

2) Контролируйте правильное функционирование теплообменника. Контролируйте температуру артериальной крови.

3) Выберите соответствующий поток газа. Продукция имеет уникальные характеристики, которые дают возможность лечения разных пациентов. Предлагаемое соотношение потока газ, крови и FiO_2 при нормотермии должно выполнено согласно таблице:

Скорость потока крови, л/мин	FiO_2 %	Соотношение скоростей потока газ/кровь
<3,5	50	1/1

3,5 – 4,8	60-70	1/1
>4,8	70-80	1/1

После начала искусственного кровообращения проверьте содержание газа в крови используя анализ крови и проведите соответствующую корректировку.

Предупреждение:

- всегда подавайте газ после начала кровотока; соотношение газ / кровь никогда не должно превышать 2:1;
- давление в камере крови всегда должно быть выше, чем в камере газа, это предотвращает появление газовых эмболов в камере крови.
- В течение фазы нагревания и охлаждения, уделите внимание норме повышения и понижения температурного градиента.

4) Отслеживайте газы крови. Через несколько минут после начала искусственного кровообращения проанализируйте газы крови. В зависимости от найденных значений отрегулируйте соответствующие параметры по следующей схеме:

Высокое pO_2 – уменьшите FiO_2

Низкое pO_2 – увеличьте FiO_2

Высокое pCO_2 – увеличьте поток газа

Низкое pCO_2 – уменьшите поток газа

8. ПЕРИОД ИСКУССТВЕННОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

1) Контролируйте венозный приток. Если необходим больший венозный приток, расположите оксигенатор ниже по отношению к пациенту.

Предупреждение.

- активированное время свертываемости (АСТ) должно быть больше или равно 480 сек для того, чтобы обеспечить адекватную антикоагуляцию в экстракорпоральном контуре;

2) Рециркуляция с малой скоростью (гипотермия с остановкой циркуляции)

Предупреждение.

- а) уменьшите поток газа менее чем 800 мл/мин;
- б) откройте линию очистки артериального фильтра или артериальновенозной петли.

в) уменьшите поток артериального насоса до 1000 мл/мин и выходную линию венозного резервуара

г) пережмите артериальную линию и продолжайте рециркуляцию с максимальной скоростью потока 1100 мл/мин в течение остановки кровообращения пациента;

д) начните вновь искусственное кровообращение, открыв венозные и артериальные линии и медленно увеличивайте скорость кровотока;

е) закройте линию рециркуляции и отрегулируйте поток газа;

3) Особенности работы с венозно-кардитомным резервуаром.

Если необходимо добавить раствор в венозный резервуар, используйте коннектор 1/4".

4) Удаление воздуха, поступающего в оксигенатор

Если воздух продолжает поступать в оксигенатор, держите зажим линии очистки частично открытым с тем чтобы ликвидировать воздух.

9. ОКОНЧАНИЕ ИСКУССТВЕННОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Окончание искусственного кровообращения должно быть выполнено после принятия соответствующего решения у каждого конкретного пациента в зависимости от его состояния. Действия должны быть следующими:

- 1) выключите поток газа;
- 2) медленно уменьшайте артериальный поток до нуля при пережатии венозной магистрали;
- 3) пережмите артериальную магистраль;
- 4) откройте артериально-венозную линию рециркуляции или линию очистки выше артериального фильтра;
- 5) увеличьте артериальный кровоток до 1100 мл/мин.

Внимание:

- Если впоследствии будет возобновлено искусственное кровообращение, минимальный кровоток в оксигенаторе должен быть обеспечен;
- При рециркуляции не выключайте терморегулирующее устройство;
- Убедитесь, что контур кардиоплегии, соединенный с коронарным выходом из оксигенатора, тщательно пережат.

10. ВОССТАНОВЛЕНИЕ БАЛАНСА КРОВИ ПОСЛЕ ИСКУССТВЕННОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

- 1) Верните максимально возможное количество крови из венозной линии в венозно-кардиотомный резервуар, как только хирург удалит канюли из полых вен пациента.
- 2) Возвращайте кровь через аортальную канюлю в соответствии с состоянием пациента, медленно уменьшая уровень в венозно-кардиотомном резервуаре.
- 3) Как только венозно-кардиотомный резервуар будет близок к опорожнению, остановите артериальный насос и пережмите артериальную магистраль.

11. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ВЕНОЗНО-КАРДИОТОМНОГО РЕЗЕРВУАРА ДЛЯ ПОСТ-ОПЕРАЦИОННОЙ АУТОТРАНСФУЗИИ

Используйте венозно-кардиотомный резервуар для пост-операционной аутоотрансфузии как описано ниже:

1. Пережмите и отсоедините линию очистки оксигенатора.
2. Отделите венозно/кардиотомный резервуар от оксигенирующего модуля путем поворота голубой круглой гайки по часовой стрелке
3. Перекройте все коннекторы венозно-кардиотомного резервуара, включая входной коннектор венозного резервуара.
4. Соедините линию и вакуумный регулятор к входному коннектору обозначенному "VENT/VACUUM PORT" на венозно-кардиотомном резервуаре.

Предупреждение:

- Периодически проверяйте функционирование вакуумного регулирующего устройства и степень вакуума.

12. ЗАМЕНА ОКСИГЕНАТОРА

Запасные устройства должны быть всегда доступны в процессе перфузии. После 6-часового использования, либо в ситуации, когда перфузиолог считает, что безопасность пациента не может быть обеспечена (несоответствие характеристик

оксигенатора, протечки, ненормальные параметры крови и т.д.), предпримите следующее для замены оксигенатора.

Внимание. Процедуру замены проводите с соблюдением стерильности.

- 1) Выключите поток газа.
- 2) Пережмите в 5 см от оксигенатора венозную линию двумя зажимами.
- 3) Остановите артериальный насос и пережмите артериальную магистраль двумя зажимами в 5-ти см на выходе из оксигенатора.
- 4) Отключите терморегулирующее устройство и пережмите водяные магистрали.
- 5) Отсоедините магистраль газа, все отслеживающие (мониторинговые) магистрали и магистрали проб крови, а так же аспирационные линии.
- 6) Перережьте венозную и артериальную магистрали между двумя зажимами, оставив достаточную длину трубки для последующего подсоединения оксигенатора.
- 7) Удалите оксигенатор из держателя и удалите насосный сегмент.
- 8) Вставьте новый оксигенатор в держатель. Подсоедините все магистрали (венозную линию к венозно-кардиотомному резервуару, артериальную и газовую линии к оксигенатору, насосный сегмент к венозно-кардиотомному резервуару и оксигенатору).
- 9) Подсоедините водные магистрали, подключите терморегулирующее устройство и проверьте целостность нового оксигенатора.
- 10) Заполните венозно-кардиотомный резервуар нового оксигенатора через коннекторы быстрого заполнения 1/4 или 3/8 дюйма.
- 11) Заполните новый оксигенатор и удалите микропузырьки.
- 12) Проверьте соединения и надежность их обвязки.
- 13) Удалите зажимы с венозной и артериальной магистрали, закройте рециркуляционную линию и начните вновь искусственное кровообращение.
- 14) Кровь, остающаяся в заменяемом венозно-кардиотомном резервуаре, может быть возвращена путем подсоединения его выхода к одному из 3/8-дюймовых коннекторов нового резервуара.
- 15) Кровь, содержащаяся в оксигенаторе и теплообменнике, может быть слита в новый венозно-кардиотомный резервуар путем подсоединения артериальной магистрали к одному из входных 3/8-дюймовых коннекторов на новом резервуаре.

Замена оксигенирующего модуля

- 1) Перекройте линию потока газа и отсоедините ее.
- 2) Пережмите венозную линию
- 3) Остановите артериальный насос и перекройте артериальную линию двумя зажимами.
- 4) Перекройте входную линию оксигенатора около коннектора оксигенирующего модуля двумя зажимами.
- 5) Отключите терморегулирующее устройство, пережмите и удалите водную магистраль.
- 6) Перекройте линию очистки зажимом и кардиоплегическую линию, используя металлический зажим там, где необходимо.
- 7) Перережьте линию в точке между двумя зажимами.
- 8) Удалите все контролирующие магистрали.
- 9) Перережьте входную линию оксигенатора и артериальную линию в точке между двумя зажимами, оставив достаточно длины магистрали для соединения.

- 10) Поверните держатель, закрепив рычаг и удалите оксигенатор с держателя.
- 11) Поднимите и наклоните кардиотомный резервуар с оксигенирующим модулем путем поворота голубой круглой гайки.
- 12) Удалите оксигенирующий модуль.
- 13) Разместите новый оксигенирующий модуль на держателе.
- 14) Подсоедините входную линию оксигенатора и артериальную линию к оксигенирующему модулю.
- 15) Подсоедините и включите терморегулирующее устройство.
- 16) Если возможно, подсоедините резервуар к оксигенирующему модулю путем поворота голубой круглой гайки.
- 17) Подсоедините линию очистки и кардиоплегическую линию.
- 18) Подсоедините газовую линию и все мониторинговые магистрали.
- 19) Удалите зажим с венозной линии.
- 20) Откройте линию рециркуляции, заполните оксигенирующий модуль посредством артериального насоса, удалите воздух путем открытия очищающей линии последовательно, и рециркулируйте при максимальном кровотоке 1100 мл/мин.
- 21) Закройте линию рециркуляции и удалите зажим с артериальной линии и начните новое кровообращение.
- 22) Закройте линию очистки.

13. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ГЕМОКОНЦЕНТРАТОРОВ В КОНТУРЕ ИК

А) УСТАНОВКА

1. Подсоедините магистрали устройства в контур искусственного кровообращения.
2. Поместите устройство в держатель.
3. Возможна компоновка устройства с оксигенатором.
4. Используйте мешок для сбора ультрафильтрата.
5. Используйте фильтр для улавливания частиц.
6. Используйте ловушку пузырьков воздуха для удаления микропузырьков.

Б) ПРОЦЕДУРА ЗАПОЛНЕНИЯ

Предварительной отмывки не требуется. Перед заполнением кровью рекомендуется заполнить кристаллоидным раствором с антикоагулянт. Перед началом процедуры удалить микропузырьки, используя ловушку пузырьков воздуха.

В) НАЧАЛО ПРОЦЕДУРЫ УДАЛЕНИЯ ЖИДКОСТИ (УЛЬТРАФИЛЬТРАЦИИ)

- 1) Пережмите линию для фильтрата перед заполнением кровью.
 - 2) Медленно заполните гемоконцентратор кровью не превышая трансмембранного давления.
 - 3) Откройте линию для ультрафильтрата и начните гемоконцентрацию
- Дренажный мешок для сбора фильтрата должен быть расположен ниже гемоконцентратора.

Г) ОКОНЧАНИЕ ПРОЦЕДУРЫ УДАЛЕНИЯ ЖИДКОСТИ (УЛЬТРАФИЛЬТРАЦИИ)

Окончание гемоконцентрации должно быть выполнено после принятия соответствующего решения у каждого конкретного пациента в зависимости от его состояния. Действия должны быть следующими:

- a. Пережмите линию входа крови.
- b. Ориентируясь на имеющуюся схему контура, возвратите кровь из устройства пациенту.

Д) ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТЕПЛООБМЕННИКОВ

В зависимости от методики и техники ультрафильтрации можно использовать три вида теплообменников:

- Vision позволяет охладить или подогреть жидкость.

- Mistral позволяет подогреть жидкость и удалить пузырьки воздуха.
- Spiral позволяет охладить жидкость.

14. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ УСТРОЙСТВА ДЛЯ КАРДИОПЛЕГИИ В КОНТУРЕ ИК

А) ПОДКЛЮЧЕНИЕ

1. Достаньте устройство из стерильной упаковки, используя асептическую технику.
2. Установите контур в соответствии с указателями на концах трубок. Мешок должен быть подвешен на держатель. Расположите кардиоплегический фильтр на входе в оксигенатор
3. Подсоедините контур к манометру.
4. Подсоедините температурный датчик к температурному коннектору.
5. Наполните мешок кардиоплегическим раствором.
6. При достижении требуемого уровня жидкости в мешке, начните заполнение посредством открытия одноходового краника, расположенного на магистрали, чтобы удалить пузырьки воздуха. Насос должен вращаться очень медленно: около 30-40 мл/мин.
7. Когда пузырьки полностью удалены, кардиохирург может соединить магистраль контура кардиоплегии с соответствующей коронарной канюлей или иглой в сосудах и удалить пузырьки.
8. Управляйте кардиоплегическим раствором путем удаления зажима, расположенного на магистрали, идущей от резервуара. Отрегулируйте скорость роликового насоса так, чтобы соблюдалось требуемое соотношение частоты потока (количества) и перфузионного давления.
9. После окончания перфузии зажмите магистраль, идущую к операционному столу.
10. Для подачи повторных доз кардиоплегического раствора убедитесь, что контур не содержит воздуха, а потом действуйте в соответствии с пунктами 7 и 8.
11. Для использования кровяной кардиоплегии используйте дополнительную магистраль для соединения с оксигенатором. Заполнение системы начинайте с заполнения оксигенатора.
12. Теплообменник должен располагаться на линии идущей от мешка к оксигенатору. В зависимости от целей, используйте один из трех видов теплообменников:
 - А) Vision позволяет охладить или подогреть жидкость.
 - Б) Mistral позволяет подогреть жидкость и удалить пузырьки воздуха.
 - В) Spiral позволяет охладить жидкость.

Б) ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ

- Следите за тем, чтобы падение или повышение давления не превышало предустановленных значений. Экстремальные значения давления могут стать причиной недостаточной перфузии и повреждением коронарных сосудов.
- Внимательно контролируйте температуру кардиоплегического раствора посредством регулирования терморегулирующего устройства. Температура кардиоплегической жидкости также является функцией соотношения потока.
- Следите за тем, чтобы перфузия всегда соответствовала требуемым параметрам: количество, время, давление, температура.
- Следите за тем, чтобы уровень жидкости в ловушке пузырьков доходил до максимума. Если уровень падает, удалите воздух в соответствии с пунктом 6. Добавьте жидкость в резервуар/мешок, если его уровень считается недостаточным. Проверяйте процесс подачи кардиоплегического раствора. Воздух в контуре опасен для пациента.
- Если воздух попадает в систему - повторите процедуру удаления воздуха (п.6)

15. ПРИНАДЛЕЖНОСТИ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ С ОКСИГЕНАТОРОМ

1. Венозно-кардиотомный резервуар
2. Кардиотомный резервуар
3. Оксигенирующий модуль с фосфорилхолиновым покрытием A.g.i.l.e.
4. Магистралы (1-500 шт.)
5. Венозный мешок
6. Коннекторы магистралей крови (1-500 шт.)
7. Краники проб крови (1-500 шт.)
8. Фильтр кардиоплегический
9. Фильтр Gossia
10. Фильтр газовый
11. Фильтр предбайпасный
12. Фильтр артериальный Sherlock
13. Ловушка пузырьков воздуха Sherlock
14. Теплообменник Spiral
15. Теплообменник Vision
16. Теплообменник Mistral
17. Набор перфузионный Custom Pack: магистралы, резервуар, фильтр, теплообменник
18. Головка центрифужного насоса
19. Клапан безопасности
20. Колпачки (1-500 шт.)
21. Устройство для кардиоплегии (кровяной/кристаллоидной): мешок, теплообменник, магистралы.
22. Гемоконцентратор (детский/взрослый) с магистральями и мешком
23. Органайзер для магистралей
24. Турникеты (1-10 шт.)
25. Набор вакуумных регуляторов: AMVEX 100 и AMVEX160
26. Набор магистралей EVADO для интра- и экстракавитарного вакуумного дренажа крови
27. Держатель для оксигенатора
28. Держатель для венозно-кардиотомного резервуара
29. Держатель кардиотомного резервуара
30. Держатель для теплообменника Vision
31. Держатель для теплообменника Mistral
32. Держатель устройства для кардиоплегии (кровяной/кристаллоидной)
33. Держатель для гемоконцентратора (детского/взрослого)
34. Держатель для оксигенирующего модуля
35. Держатель для фильтра артериального/ловушки пузырьков воздуха Sherlock
36. Держатель для венозного мешка
37. Держатель краников проб крови

Прошито, пронумеровано 13 листов
и скреплено печатью
Генеральный директор
ООО «ТехРегион Снаб» А.В. Иночкин

